



TITLE:

副睪丸に原発した横紋筋肉腫の1例

AUTHOR(S):

酒徳, 治三郎; 本郷, 美弥; 市田, 文弘; 佐々木, 博

CITATION:

酒徳, 治三郎 ...[et al]. 副睪丸に原発した横紋筋肉腫の1例. 泌尿器科紀要
1961, 7(11): 990-993

ISSUE DATE:

1961-11

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/112215>

RIGHT:

副睪丸に原発した横紋筋肉腫の1例

京都大学医学部泌尿器科教室（主任 稲田 務教授）

酒 徳 治 三 郎

本 郷 美 弥

京都大学医学部内科教室第1講座（主任 脇坂 行一教授）

市 田 文 弘

佐 々 木 博

Rhabdomyosarcoma of the Epididymis, Case Report

Jisaburo SAKATOKU and Haruya HONGO

*From the Department of Urology, Faculty of Medicine, Kyoto University**(Director : Prof. T. Inada, M. D.)*

Fumihiko ICHIDA and Hiroshi SASAKI

*From the Department of Internal Medicine-1st Division,**Faculty of Medicine, Kyoto University**(Director : Prof. K. Wakisaka, M. D.)*

Here reported is a case of rhabdomyosarcoma of the epididymis which has been very rarely reported. This case is the third one in Japan. The patient, 39-year-old male, had a mass removed from the epididymis on the left which was later proved to be rhabdomyosarcoma based on pathohistological study. Metastasis to the lymphatic glands around the renal pedicle on the same side was found to be present one year after operation.

Diagnostic and therapeutic problems were discussed.

結 言

陰囊内容より発生する腫瘍は比較的稀であり、殊に副睪丸、精索の原発性腫瘍は極めて稀なものとされている。しかしながら本邦においても、近年になつて副睪丸腫瘍症例の報告は漸次増加しつつある傾向にある。

副睪丸の原発性腫瘍の大半は所謂良性の adenomatoid tumor であつて、その他の腫瘍は甚だ稀有である。我々は副睪丸結核の診断の下に剔除した副睪丸腫瘍を組織学的に精査した結果、横紋筋肉腫と診断しえた極めて興味ある1例を経験したので、本症例の臨床経過、組織学的所見について記載を行い、かつ若干の考察を加えたい。

症 例

39才、男子、官吏、昭和34年4月18日泌尿器科初診。

主訴：左陰囊内容の腫脹並びに疼痛。

家族歴：特記すべき事はない。

既往歴：肺浸潤の既往の他には特記すべき事はない。

現病歴：約12年前に左陰囊内（左睪丸下方）に小豆大の硬結があるのに気付き、左副睪丸結核の診断の下にカルシウム剤の注射等をうけたことがあつた。他に自覚症状もないのでその後約10年間放置しておいた。しかるに初診の約6ヶ月前に、上記硬結は母指頭大に増大し、かつ鈍痛をみとめる様になつた。その他陰囊部に発赤、瘻孔形成等はなく、排尿障碍、尿性状の変化もみとめなかつた。食思・睡眠ともに良好、便通は1日1行、排尿回数は1日6回であつた。

外来診察にて左副睪丸結核と診断したので入院せしめた。

入院時所見：体格中等，栄養状態良好，貧血は認められない。頭部・顔部・頸部・胸・腹部は視・触・打・聴診上では異常所見をみとめない。両腎下極を触れず，膀胱部，鼠径部および陰茎には異常はみとめられない。前立腺は直腸内診法にて大きさ・形態・硬度等は正常である。右陰囊内容は正常であるが，左睪丸下方で副睪丸尾部に一致して母指頭大の硬結を触知する。表面は平滑で弾性硬，陰囊皮膚との癒着は認められないが軽度の圧痛がある。精管および他の副睪丸部は触診上異常はみられない。

尿は藁黄色で清透，蛋白，糖，ウロビリノーゲン各定性試験正常，沈渣に血球，細菌等を証明しない。

尿路X線像は単純撮影，排泄性腎盂撮影ともに全く異常所見はえられなかった。

以上の所見より一応左副睪丸結核の診断の下に昭和34年4月28日，左副睪丸剔除術を施行した。

手術時所見：左鼠径陰囊部に約5cmの皮膚切開を加え，陰囊内容を創外に反転露出した。陰囊内容と皮膚との間には癒着はなく，睪丸固有膜表面の静脈に軽度の怒張をみとめた。精索・精管には肉眼的には何等の異常をも認めなかった。睪丸固有鞘膜を切開した処，少量の黄色透明の漿液を得た。漿膜間の癒着はなく，腫瘤は副睪丸尾部に局限し，睪丸との境界は鮮明であつた。ここにおいて副睪丸を頭部より尾部に向つて睪丸より剥離をすすめた。剥離は比較的容易であつて副睪丸を精管と共に睪丸より遊離し，精管を副睪丸尾部より5cmの距離にて焼灼切断した。睪丸を精系血管とともに陰囊内に還納して手術を終つた。

剔除標本の肉眼的所見：重量28g。副睪丸尾部に一致して表面結節状，不規則な母指頭大腫瘍が存在し，灰白色で表面は大部分は正常の副睪丸漿膜面の延長で覆われている。剖面は灰白黄色で実質性線維状で壊死・乾酪病巣・出血巣等は認められなかった（Fig. 1）。

組織学的所見：組織学的には結核性病巣は全く認められず，一見して非上皮性悪性腫瘍であることを知つた。正常の副睪丸腺腔もみられず，すべて腫瘍細胞によつて占められている。腫瘍細胞の核は大小不同で，かつ染色性も強く疎である。核の形態も極めて多形性に富んでいるが橢円形・長橢円形ないしは桿状のものが存在している。原形質は一般に好塩基性であるが，核の長軸と同一方向に延長した突起を有する。また一部の腫瘍細胞質はやや好酸性でかつ暗調であつて，あたかも筋細胞にみられる筋漿（sarcoplasm）を彷彿せしめるので，一応筋肉腫としてさらに精検した。腫

瘍細胞原形質を精査して行くと極めて少数ながらその内に横紋を有するものを証明した。以上より本腫瘍は組織学的には横紋筋肉腫と診断した（Fig. 3）。

術後経過ならびに治療：手術創は一次的に治癒し，全身状態も良好であつたので術後16日で一応退院せしめた。この間に組織学的診断が判明したので，他の部位に腫瘍の有無を明らかにすべく骨格系を中心として本院整形外科の受診をうけ，内科において胸部および消化器系の精査を行つたが陽性の所見はえられなかった。

退院直後には何らの自覚症状はなかつたが，術後約11ヶ月頃より左側腹部に重圧感があり，これが次第に変化して腰部に放散する事があつたが，その性状は痙攣性ではない模様であつた。そこで昭和35年4月12日，即ち術後約1年後に再診し，この時に排泄性尿路X線撮影を行つた。右腎盂・尿管は全く正常像を示したが，左腎盂内には造影剤の排泄を認めず，やや腫大した腎実質陰影をみとめるのみであつた。左側腰筋線も不明瞭でかつ外側に軽度に膨隆するのをみとめた。同年4月14日に行つた膀胱鏡検査においては，青排泄試験は右側正常，左側は10分に到つても陰性であつた。尿管カテーテルは左側においては20cm以上挿入すると多量の尿流出をみとめ，腎盂に尿の貯溜があることが疑われた。逆行性X線像にては左水腎症とともに，尿管上部が外方に圧迫変位している像をえた。以上によつて，左副睪丸横紋筋肉腫剔除後の左側腎基部リンパ腺転移による尿管圧迫ならびに左水腎症と診断した。尚前手術創，陰囊内容，鼠径部には視触診上異常をみとめなかった。

昭和35年5月17日に左腎剔除並びに腎基周囲リンパ腺剔除を目的として後腹膜腔の切開を行つた。しかるに転移巣は一塊の大腫瘍を形成して腎・腎基・腹部大動脈壁と密に癒着し，かつ腎周脂肪組織への浸潤も著明であつたので根治手術は不能と考へて腫瘍の試験切片の採取と腫瘍内への $\text{CrP}^{32}\text{O}_4$ （5mc）注入並びに放射線照射の指標としての鋼鉄球を腫瘍内に埋没するのみで手術を終えた。

試験切片の組織学的検査によると，腫瘍細胞は前回副睪丸より得られた標本と比較すると異形性は増加しているが，尚極一部に横紋を残す細胞を有していた。また部位によつては好酸性白血球の浸潤をみとめた。

手術創が治癒したので，昭和35年6月5日に内科に転科し，6月10日より病巣量160r/dayの予定でX線照射を開始した。この間の全身状態には特に変化は認められず，全身倦怠感，食慾不振等が若干あつたが，腰痛は照射後消失した。7月下旬には病巣量にて5,100

r の照射を終つたので一応治療を休止した。直後の7月28日の経静脈性腎盂像にて左水腎症は治癒して排泄機能・形態ともに正常に復していた。しかるに8月下旬より排尿後下腹部に有痛性不快感と共に軽度の排尿障害をみとめる様になつた。再度施行した腎盂X線撮影法にては上部尿路には異常をみとめなかつたが、直腸内診法によつて膀胱後部に手拳大の硬い腫瘍を発見した。9月3日より再びX線照射を開始したが、治療にもかかわらず腫瘍は左側腹部に向つて増大・浸潤の徴を示して来たが、照射を継続したところ、9月末には腫瘍もやや縮小し、10月4日迄に2,900rの量に達したので照射を終えた。10月7日に事情により小康を保つたまま内科を退院して転医した。

総括ならびに考按

原発性副睪丸腫瘍は最近次第にその報告例が増加しているとはいえ、極めて稀なものである。しかもその大部分は良性の adenomatoid tumor であり、悪性非上皮性腫瘍、なかんずく横紋筋肉腫の報告は稀であつて自家経験例は本邦における第3例と考えられる。

1924年に Hinman & Gibson が原発性副睪丸腫瘍の21例を集めた報告があり、1938年には Lazarus がその40例について考察を行つている。Longo による1951年迄の134例の統計によると良性98例悪性36例となつている。本邦における報告例は1959年の百瀬等の集計によると34例であつて、内、良性17例、悪性17例となつている。

Herbut によると原発性副睪丸横紋筋肉腫の第1例は1942年の Strong の報告した症例であるとされているが、実際には1934年に既に Hirsch がその1例を報告している。さらに本邦第1例は1918年平野の報告例であるから、これが本症の第1例と考えられる。本例は20才の左側副睪丸原発性横紋筋肉腫で、既往に外傷を認めたとの他には精しい記載を欠いている。本邦第2例は坂口 堀江の23才、右副睪丸原発の症例であつて、術後1ヶ月にて転移をみとめ、術後4ヶ月にて死亡したものである。

我々の症例は左副睪丸結核症の術前診断で副睪丸剔除術を行つた所、組織学的には横紋筋肉腫であつた。副睪丸内の腫瘍が副睪丸と同一の

被膜下に局限しており、かつリンパ行性転移の経過から、副睪丸原発である点は確実であると考えられる。組織学的診断に際しては多くの著者が述べている如く細胞質内に横紋の存在を発見する事が決定的である事は論を俟たない。我々の例では原発巣、転移巣ともに定型的な横紋構造をみとめたが、坂口等は転移巣のみに横紋を証明している。故に本症の組織学的診断も症例によつては困難なものと考えられる。

治療法としては除睪術が必要であると考えられる。我々の症例は術前診断が副睪丸結核であつたので副睪丸剔除術のみを行つたが、術後局処的再発はみとめていない。剔除副睪丸組織検査によつて横紋筋肉腫の診断がなされたので、後腹膜腔リンパ腺清掃術の必要性についてその適応を考察したが、坂口等の報告症例よりすると血行性転移が顕著であつたため、我々は副睪丸腫瘍剔除後直ちにリンパ腺清掃術を実施する事をためらつた。しかるに術後約1年において所属リンパ腺の転移をみとめるに到つた事実よりかえりみると、副睪丸悪性腫瘍については睪丸の悪性腫瘍と同様に後腹膜腔リンパ腺清掃術も重要な意義を有するものと判断する次第である。

結 語

極めて稀な副睪丸横紋筋肉腫の1例を経験したので報告した。本例は本邦における報告では第3例である。症例は39才で左副睪丸腫瘍を剔除後、組織学的検査の結果横紋筋肉腫と診断した。術後約1年後に同側腎茎周囲リンパ腺に転移をみとめた。

本症の診断ならびに治療について若干の考察を加えた。

本稿の要旨は昭和34年6月13日、大阪市北野病院で開催された第4回日本泌尿器科学会関西地方会の席上で発表した。終りに臨み御指導・御校閲を賜つた稲田教授に深謝する。

参 考 文 献

- 1) Herbut, P. A. : Urological Pathology, p. 1085, Lea & Fibiger Co., Philadelphia, 1952.

- 2) 平野：日泌尿会誌，7：181，1918.
- 3) Hirsch, D. Am. J. of Cancer, 20: 398, 1934.
- 4) Lazarus, J. A. : J. Urol., 39: 751, 1938.
- 5) Longo, V. J. : J.A.M.A., 147: 937, 1951.
- 6) 百瀬 島崎・片山：泌尿紀要，5：1234，1959.
- 7) 坂口・堀江：臨牀皮泌，9：601，1955.

Fig. 1. Gross specimen, 28gm weight.
SP, Spermatic cord
T, Rhabdomyosarcoma of globus minor
H, Globus major of epididymis

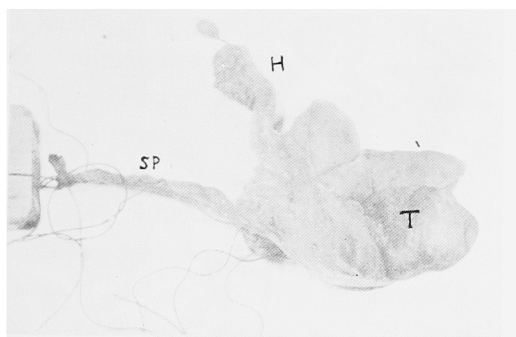


Fig. 2. Microscopic finding of rhabdomyosarcoma with low magnification.

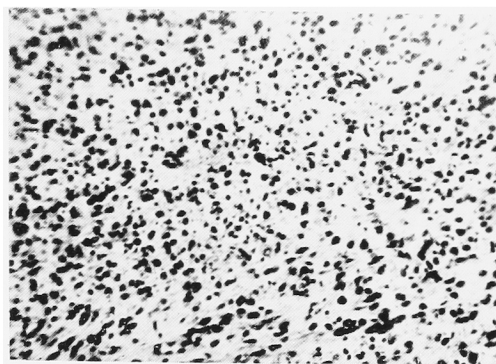
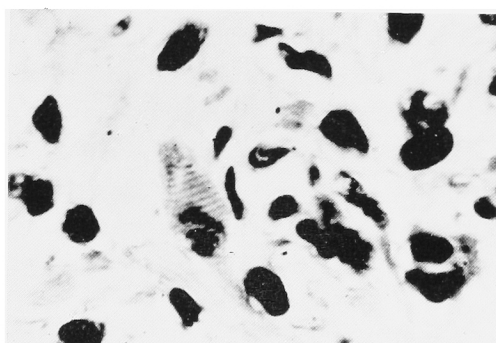


Fig. 3. Same section of Fig. 2. with high magnification distinct striation is shown.



Kowa

内臓疼痛に アスパミノール

コウ

【特徴】

1. 神経性による疼痛、筋肉性による疼痛に対し、同時にしかも等しい力をもって作用します。
2. 注射、錠剤共に作用が早く現われ、胃痛・腹痛はもとより泌尿器結石に伴う疼痛にも優れた効果を示します。
3. 注射による局所の吸収は良好であり、瞳孔散大、口渴、心悸亢進などの副作用は殆んど現われません。

胃痛・腹痛、胃痙攣、胃・十二指腸潰瘍に伴う疼痛、胆石、泌尿器結石に伴う疼痛、術後疼痛

健 保 採 用



注(劇)1cc×10A, 1cc×50A 錠12T, 30T, 100T, 500T
散(劇)25g, 100g, 500g 結晶(劇)1g, 5g

製造元 興和株式会社
販売元 興和新薬株式会社